

令和2年度（2020年度）群馬大学理工学部研究生(外国人留学生)出願要領

1. 受付 入学希望月の前々月の20日まで
群馬大学理工学部学生支援係(桐生キャンパス1号館1階)
2. 入学資格 ① 学校教育法による大学卒業者
② その他教授会で適当と認められた者
3. 検定料 9,800円(出願時に納入すること。)
4. 入学料 84,600円(入学手続き時に納入すること。)
授業料 29,700円(1か月あたり)
(所定の月数分の授業料を会計系の指示に基づき納入すること。)

(入学料及び授業料に、入学時及び在学中改定が行われた場合は、改定金額を適用します。)
5. 選抜方法 指導教員による面接及び教務委員会等による出願書類の審査
6. 出願方法 研究生として出願する場合は、研究指導を受けようとする本学理工学部教員の下承をあらかじめ得た後、第7項に定める出願書類等を学生支援係に提出すること。
7. 出願書類等
 - (1) 入学願書(本学所定のもの) 1通
 - (2) 履歴書(本学所定のもの) 1通
 - (3) 授業料等納入保証書(本学所定のもの) 1通
 - (4) 勤務先を有する者は所属長の承諾書(本学所定のもの) 1通
 - (5) 最終出身学校の卒業証明書、学位証明書、成績証明書
(原本であること。コピーは不可) 各1通
 - (6) 健康診断書(本学所定のもの) 1通
 - (7) 写真(3×4cm)(6か月以内に撮影した上半身、脱帽のもの。
2枚のうち1枚は入学願書に添付すること) 2枚
 - (8) 検定料 9,800円

8. 入学志願者の個人情報保護について

群馬大学では、提出された出願書類により志願者の個人情報及び入学試験の実施により受験者の個人情報を取得しますが、これらの個人情報については、下記の目的以外には利用いたしません。

○入学者選抜に関する業務（統計処理などの付随する業務を含む。）

○入学手続完了者にあつては、入学者データとして入学後の修学指導業務、学生支援業務及び授業料徴収業務。

なお、本学は出願書類記載事項のコンピューター登録業務を、個人情報の適切な取扱いに関する契約を締結した上で、外部の事業者へ委託することがあります。

9. この募集要項に関する問合せ先

〒376-8515 群馬県桐生市天神町1-5-1 群馬大学理工学部学生支援係
Tel : 0277-30-1023・1024 (ダイヤルイン)
Fax : 0277-30-1041
E-mail : t-gakuseisien@jimu.gunma-u.ac.jp
<http://www.gunma-u.ac.jp>

RESEARCH STUDENT 2020 (UNDERGRADUATE LEVEL)
(INTERNATIONAL STUDENT)

1. Application Period: Deadline

The documents must be submitted to Student Support Section, School of Science & Technology, Gunma University by 20th of two months before the entrance request month. In case of entrance on September, the documents must be submitted by June 20th.

2. Qualification:

- ① Holds a bachelor's degree
- ② Has been recognized by Gunma University to have attained an academic level equivalent to a bachelor's degree

3. Examination Fee: ¥ 9,800 (The fee should be paid at the time of application)

4. Admission Fee: ¥84,600 (The fee should be paid at the time of entrance procedures)

Tuition Fee: ¥29,700 (per month) (The fee should be paid upon the request from the Account Section)

(The new entrance fee and tuition fee should be charged at the beginning of new fiscal year)

5. Selection of candidate is based on the required documents and the interview by the supervisor

6. Documents should be submitted after getting acceptance of the supervisor in Gunma University.

7. Required Documents

- (1) Application Form (Attached Form)
- (2) Resume (Attached Form)
- (3) A Written Guarantee of Expenditure (Attached Form)
- (4) Letter of Approval (If you are employed) (Attached Form)
- (5) Official Graduation Certificate, Degree Certificate, Transcript
(Copies are not acceptable)
- (6) Certificate of Health (Attached Form)
- (7) 2 Photographs which were taken within the past 6 months (3×4 cm), one should be attached to the Application Form
- (8) Examination Fee ¥9,800

8. Protection of Privacy

During the application process, Gunma University requires personal information of applicants. The use of personal information will be used by the admissions office for the following purpose only. Any other use is prohibited.

- Purposes related to selection of the applicants (including data processing)
- Advisory purposes, student support, and collection of tuition fees after the applicant is enrolled.

Note that data processing of personal information contained within the application form may be outsourced to affiliates under contract of privacy protection.

9. Correspondence:

All correspondence should be addressed to:

Student Support Section
School of Science & Technology
Gunma University
1-5-1 Tenjin-cho, Kiryu, Gunma 376-8515 Japan
Telephone : +81-277-30-1023,1024
Fax : +81-277-30-1041
E-mail : t-gakuseisien@jimu.gunma-u.ac.jp
<http://www.gunma-u.ac.jp>

年 月 日
Year Month Day

研 究 生 入 学 願
Application Form for Research Student

写真
Photograph
(3 × 4 cm)
Taken within the
last 6 months

群 馬 大 学 長 殿
To: President, Gunma University

氏 名
Name

下記研究をしたいので、入学許可をお願いいたします。
I would like to ask permission to enter Gunma University for my
further research on the following subject.

記

研 究 題 目
Research Subject

指導教員・承認印 印
Name of Supervisor and an Approval Stamp

在 学 期 間
Duration of Research

自 年 月 日
From Year Month Day

至 年 月 日
To Year Month Day

ヶ月
Months

※学籍番号 第 Student ID	号	※ 入学許可 Permission of Entrance	年 月 日 Year Month Day
授業料等納入保証書 A Written Guarantee of Expenditure			
本人氏名 Name of the Student			
<p>入学を許可されました上記の者の在学期間中、群馬大学に納入すべき授業料及び寄宿料（学生寮に入寮又は国際交流会館に入居を許可された場合）の債権の履行に関し、貴学の規則に従い、必ず所定の納限までに納入いたします。</p> <p>これを証するため保証人と連署の上、この保証書を提出いたします。</p> <p>According to the rules of Gunma University, the student above who has been permitted of the admission to Gunma University must pay the expenditure (including tuition fee and dormitory fee if he/she applicable) by the specified date.</p> <p>We hereby sign and submit this contract for the approval of matters written above.</p>			
年 月 日 Year Month Day			
出納命令役 群馬大学財務部長 殿 To: Director, Financial Division, Gunma University			
本人 Student	住所Address 氏名Name	印 Signature	年 月 日生 Date of Birth: Year Month Day
保護者 Parent	住所Address 氏名Name		年 月 日生 Date of Birth: Year Month Day
保証人 Guarantor	住所Address 氏名Name		年 月 日生 Date of Birth: Year Month Day
	勤務先又は職業 Employer or Occupation		本人との関係 Relationship to the Student

注 1. この保証書は入学時必ず提出して下さい。

This documents should be submitted upon your entrance to University.

2. 保証人はなるべく関東地区居住者、有職者にして下さい。

It is preferable that a guarantor lives in Kanto region and must be employed.

3. ※欄は記入しないで下さい。 Don't write in any areas marked with ※.

承 諾 書

Letter of Approval

勤務場所

Name of Employer

(学校、会社名 school, company, etc.)

職 名 等

Occupation

氏 名

Name

上記の者が群馬大学理工学部研究生として通学することを承諾します。

I hereby agree to the person above being a research Student of School of Science &Technology,
Gunma University.

年 月 日
Year Month Day

所 属 長
Head of the Section

印 Signature

健康診断書

(医師に記入してもらうこと)
日本語又は英語により明瞭に記載すること。

CERTIFICATE OF HEALTH

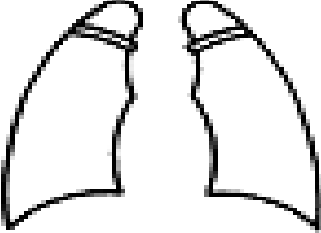
(to be completed by the examining physician)
Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 Name	Surname 姓	Given name 名	Middle name ミドルネーム
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	生年月日 Date of Birth	年 月 日 yyyy mm dd

1. 身体検査 Physical examination

(1)身長 Height	cm	(2)体重 Weight	kg
(3)血圧 Blood pressure	mmHg~ mmHg	(4)血液型 Blood type	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> RH+ <input type="checkbox"/> RH-
(5)脈拍 Pulse	<input type="checkbox"/> 整 Regular <input type="checkbox"/> 不整 Irregular	(7)色覚異常の有無 Color blindness	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
(6)視力 Eyesight	裸眼 (右) (左) Without glasses (R) (L)	(8)聴力 Hearing	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
	矯正 (右) (左) With glasses or contact lenses (R) (L)	(9)言語 Speech	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

2. 胸部聴診及びX線検査 (6ヶ月以内) Physical and X-ray examinations of the chest (within six months)

	胸部X線所見 Describe the condition of lungs.	撮影年月日 Date of X-ray	年 月 日 yyyy mm dd
		フィルム番号 Film No.	
		(1)肺 Lungs	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		(2)心臓 Cardiomegaly	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		異常がある場合⇒心電図 If impaired⇒Electrocardiograph	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

3. 現在治療中の病気 Disease currently being treated

<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes : 病名 Disease	
4. 既往症 Past illness/disorder	既往症 Past illness/disorder
<input checked="" type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis <input type="checkbox"/> その他感染症 Other communicable disease <input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney disease <input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes <input checked="" type="checkbox"/> 無し None <input type="checkbox"/> 精神疾患 Psychosis	<input type="checkbox"/> マラリア Malaria <input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy <input type="checkbox"/> 心疾患 Heart disease <input type="checkbox"/> 薬剤アレルギー Drug allergy <input type="checkbox"/> 四肢機能障害 Functional disorder in the extremities

5. 検査 Laboratory tests

(1)尿検査 Urinalysis:	糖 glucose	蛋白 protein	潜血 occult blood
(2)貧血検査 Anemia test	赤沈 ESR	白血球数 WBC count	血色素量 Hemoglobin
(3)肝機能検査 LFT	GPT (ALT)	GOT (AST)	貧血 Anemia
	(IU / l)	(IU / l)	γ-GTP (IU / l)

6. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health

継続的治療・投薬の必要性があればその旨ご記入下さい。 Please fill in if the applicant needs regular medication or treatment.	日付 Date
7. In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan? 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われませんか？ <input type="checkbox"/> YES (はい) <input type="checkbox"/> NO (いいえ) ※Please be sure to check either "YES" or "NO". 必ず「はい」又は「いいえ」にチェックしてください。	医師署名 Physician's Signature
	検査施設名 Office/Institution
	所在地 Address